

Neoplasia papilar mucinosa intraductal de páncreas presentándose como colangitis. Reporte de caso

Carlos E. Sanchezborja-Leal¹, Gerardo A. Morales-Fuentes^{2*}, Gustavo López Arce-Ángeles² e Ivonne S. García-López³

¹Residencia en Neurogastroenterología y motilidad gastrointestinal, Hospital Español de México; ²Servicio de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Ángeles Acoxpa; ³Residencia en Gastroenterología, Hospital Español de México. Ciudad de México, México

Resumen

La neoplasia papilar mucinosa intraductal de páncreas es una tumoración pancreática de elevado potencial maligno. Suele presentarse como síntomas inespecíficos y comúnmente es un hallazgo incidental, sin embargo, en raras ocasiones puede presentarse como un cuadro de vías biliares. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino que acudió a atención por cuadro de colangitis, detectándose como causa obstrucción de vías biliares por tumoración papilar mucinosa de páncreas.

Palabras clave: NPMI. Neoplasia papilar mucinosa de páncreas. Tumor de páncreas. Colangitis.

Intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas presenting as cholangitis. A case report

Abstract

The intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas is a pancreatic tumor with high malignant potential. It usually presents with nonspecific symptoms, being frequently found as an incidental finding, however, in rare occasions it can present as a biliary tract obstruction. We present a case of a male patient with clinical features of cholangitis, with intraductal papillary mucinous neoplasia of the pancreas as cause of the biliary obstruction.

Key words: IPMN. Intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas. Pancreatic tumor. Cholangitis.

Introducción

Entre las tumoraciones de páncreas, la neoplasia papilar mucinosa intraductal (NPMI) representa especial interés por su elevado potencial maligno¹. Su presentación suele ser con síntomas inespecíficos, como dolor abdominal o pancreatitis, siendo frecuentemente un hallazgo incidental². El objetivo de este trabajo es

presentar un caso de NPMI que se manifestó como colangitis.

Presentación de caso

Hombre de 57 años, con antecedente de diabetes mellitus de larga evolución con buen control, inicia padecimiento 6 meses previos con pérdida de 2 kg,

Correspondencia:

*Gerardo A. Morales Fuentes

E-mail: drgerardo.gastro@gmail.com

Fecha de recepción: 31-03-2020

Fecha de aceptación: 17-04-2020

DOI: 10.24875/END.200000301

Disponible en internet: 00-00-2020

Endoscopia. 2020;32(2):62-64

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

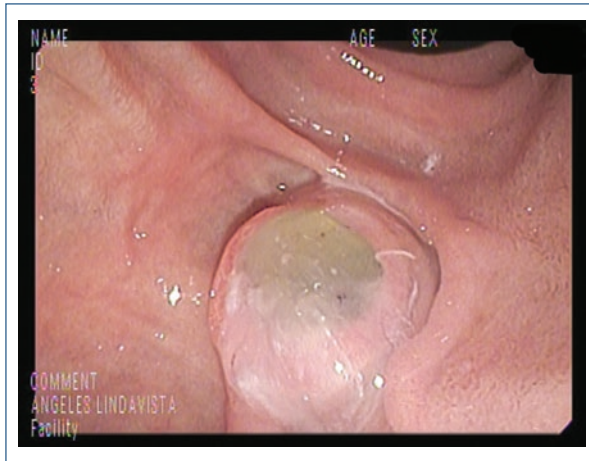


Figura 1. Imagen en «ojo de pescado» de la papila mayor: papila evertida, dilatada, con presencia de material mucoso abundante. Tras su canulación se obtiene abundante salida de pus.

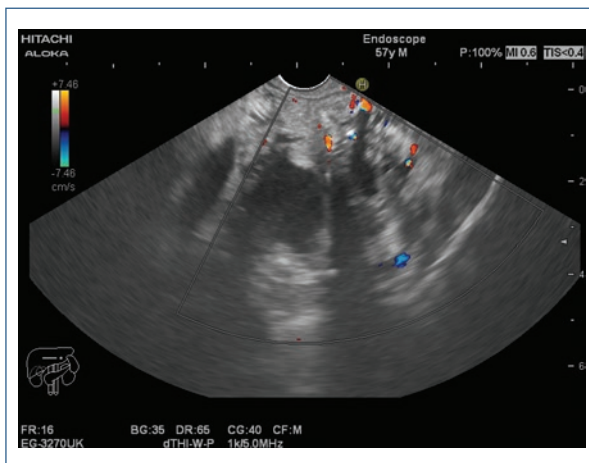


Figura 2. Dilatación (29 mm) e irregularidad del conducto pancreático principal a nivel del cuello, se aprecia disminución del volumen pancreático compatible con atrofia.

astenia, adinamia y descontrol glucémico. Posteriormente se agregó ictericia, coluria y acolia. Acude a urgencias por fiebre de 48 horas y dolor abdominal. A su ingreso: bilirrubina total 8.77 mg/dl, aspartato aminotransferasa 73.8 U/l, alanina aminotransferasa 85.8 U/l, fosfatasa alcalina 330 U/l, gama glutamil transpeptidasa 343.8 U/l, leucocitosis 17,000/mm³. Se diagnóstica colangitis y se realiza CPRE, encontrando papila mayor dilatada con abundante material mucinoso, en colangiografía se observa colédoco de 2.5 cm y dilatación de vías intrahepáticas; se realiza esfinterotomía y se coloca prótesis plástica (Fig. 1).

Se realiza tomografía de abdomen, en la que se observa conducto pancreático principal de 3 cm y colédoco en 2.5 cm. Se complementa el estudio con ultrasonido endoscópico, comprobando dilatación del conducto pancreático, y se observa tumoración en cabeza de páncreas de 2 cm; se toma biopsia con aguja fina, reportando NPMI de tipo intestinal con displasia de bajo grado.

Un mes después es sometido a cirugía de Whipple, reportándose en biopsia adenocarcinoma mucinoso poco diferenciado con infiltración linfocelular y perineural (Fig. 2).

Discusión

La NPMI es un tumor infrecuente de páncreas. Como factores de riesgo encontramos sexo masculino, diabetes *mellitus* con necesidad de manejo con insulina y antecedente familiar de adenocarcinoma ductal de páncreas³.

La presentación como obstrucción de vías biliares es rara, pudiendo deberse a estenosis por invasión tumoral o formación de fístula hacia vía biliar con acumulación de mucina⁴. El diagnóstico definitivo suele realizarse por histopatología, pero una papila dilatada cubierta de mucina «ojo de pescado» es un hallazgo patognomónico, aunque infrecuente⁵.

En nuestro caso el paciente presentaba como factores de riesgo el ser varón y la presencia de diabetes *mellitus* de larga evolución. Al ser un paciente de bajos recursos cobra importancia el poder realizar un diagnóstico eficiente, el hallazgo de dilatación de conducto pancreático principal junto con la presencia de la antes mencionada papila en «ojo de pescado» permitió realizar un abordaje más ágil. Pretendemos que este caso sirva para incrementar el reconocimiento de este signo.

La NPMI es un tumor infrecuente, pero de importante reconocimiento. Cuando está presente, una papila dilatada cubierta de moco es un hallazgo de gran ayuda para su diagnóstico.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Choi S, Park S, Kim K, Lee JY, Lee SS. Progression of unresected intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas to cancer: A Systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2017;15(10):1509-20.
2. Antónanzas J, Cienfuegos JA, Hurtado-Pardo L, Panadero P, Benito A, Pardo F, et al. Intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN) of the pancreas: clinicopathological features and long-term outcomes following a pancreatectomy. *Rev Esp Enferm Dig.* 2018;110(12):768-74.
3. Capurso G, Boccia S, Salvia R, Del Chiaro M, Frulloni L, Arcidiacono PG, et al. Risk factors for intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN) of the pancreas: A multicentre case-control study. *Am J Gastroenterol.* 2013;108(6):1003-9.
4. Patel A, Lambiase L, Decarli A, Fazel A. Management of the mucin filled bile duct. A complication of intraductal papillary mucinous tumor of the pancreas. *JOP.* 2005;6(3):255-9.
5. Fernández-del Castillo C, Adsay NV. Intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas. *Gastroenterology.* 2010;139(3):708-13.